

## Sprachliche und nichtsprachliche Störungsprofile bei präoperativen neurochirurgischen Patient:innen

Scholtz, J., Weiss, S., Müller, H.M., Heckmann, K., Simon, M.

johanna.scholtz@evkb.de

### **LEARNING OUTCOME**

Die Teilnehmer:innen bekommen einen Einblick in die präoperative kognitive und sprachliche Diagnostik in der Neurochirurgie.

Sie lernen die unterschiedlichen Ergebnisse der nichtsprachlichen und sprachlichen Tests kennen.

Außerdem können sie die Notwendigkeit einer differenzierten präoperativen Diagnostik nachvollziehen.

### **KEYWORDS**

Tumorbedingte Aphasie, Präoperative Diagnostik, Neurochirurgie, MoCA, BAS, Exekutive Funktionen

### **THEORETISCHER HINTERGRUND**

Bei etwa 22% aller intrakraniellen Tumoren tritt präoperativ eine tumorbedingte Aphasie auf (Tuncer et al., 2021). Darüber hinaus entstehen jedoch auch nichtsprachliche Einschränkungen, beispielsweise bei den exekutiven und visuospatialen Funktionen (Gasa-Roqué et al., 2023). Diese werden in sprachlichen Testverfahren nicht ausreichend abgebildet.

### **FRAGESTELLUNG**

Wir untersuchten bei unseren Patient:innen das Auftreten von Defiziten bei sprachlichen sowie nichtsprachlichen kognitiven Leistungen.

### **METHODE**

11 neurochirurgische Patient:innen (5m,  $\bar{x}$  61  $\pm$  10,8 Jahre) mit intrakranieller Raumforderung durchliefen eine präoperative Sprachdiagnostik. Dafür wurde der Berlin Aphasia Score (BAS; Tuncer et al., 2021) als Adaption des Aachener Aphasia Tests (Huber et al., 1983) verwendet. Zur Detektion ausgeprägter kognitiver Defizite wurde das Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine et al., 2005) eingesetzt.

### **ERGEBNISSE**

5 Patient:innen wiesen eine Aphasie auf. Diese sowie 3 weitere Personen wiesen im MoCA eine leichte kognitive Einschränkung (MCI) auf. Eine Analyse der einzelnen MoCA-Untertests ergab unterschiedliche Fehlerverteilungen. So waren 7 Patient:innen auffällig beim Trail-Making, während nur 3 Personen Defizite in der Orientierung aufwiesen. Diese Befunde demonstrieren die Heterogenität präoperativer kognitiver Einschränkungen und verdeutlichen die Relevanz nichtsprachlicher kognitiver Untersuchungen als Ergänzung zu sprachlichen Testverfahren.

## LITERATUR

Gasa-Roqué, A., Rofes, A., Simó, M., Juncadella, M., Rico Pons, I., Camins, A., . . . , & Sierpowska, J. (2023). Understanding language and cognition after brain surgery – Tumour grade, fine-grained assessment tools and, most of all, individualized approach. *Journal of Neuropsychology*, *18*, 158-182, <https://doi.org/10.1111/jnp.12343>

Huber, W., Poeck, K.; Weniger, D., & Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasie Test (AAT)*. Hogrefe.

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

Tuncer, M. S., Salvati, L. F., Grittner, U., Hardt, J., Schilling, R., Bährend, I., . . . , & Picht, T. (2021). Towards a tractography-based risk stratification model for language area associated gliomas. *NeuroImage: Clinical*, *29*, 102541, <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102541>

Zitation: Scholtz, J. et al. (2025). Sprachliche und nichtsprachliche Störungsprofile bei präoperativen neurochirurgischen Patient:innen. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, *12*(1): 24. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2025-25, DOI: 10.14620/stadbs250325